

BIGi

interprofessionelle
Bildungsinitiative
Qualitätsverbund Geriatrie
Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland

Gefördert durch:

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



Interprofessionelle Bildungsinitiative in der Geriatrie (BIGi)

Dr. Gertrud Bureick
Projektkoordinatorin
St. Franziskus-Stiftung Münster

Wien, 02.10.2019



FRANZISKUS
STIFTUNG



Qualitätsverbund
Geriatrie Nord-West-Deutschland



BIGi Interprofessionelle Bildungsinitiative im Qualitätsverbund Geriatrie

Projektpartner:

- Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland e. V.
c/o St. Franziskus-Stiftung Münster
Frau Dr. med. Daisy Hünefeld (Projektleitung)
Frau Dr. rer. soc. Gertrud Bureick (Projektkoordination)
- zeb Münster
Herr Prof. Dr. rer. nat. Joachim Hasebrook (Projektleitung)
Frau Dr. rer. nat. Sibyll Rodde (Wissenschaftliche Projektleitung)

Projektlaufzeit: 01.10.2015 – 31.12.2018

Förderung: Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen

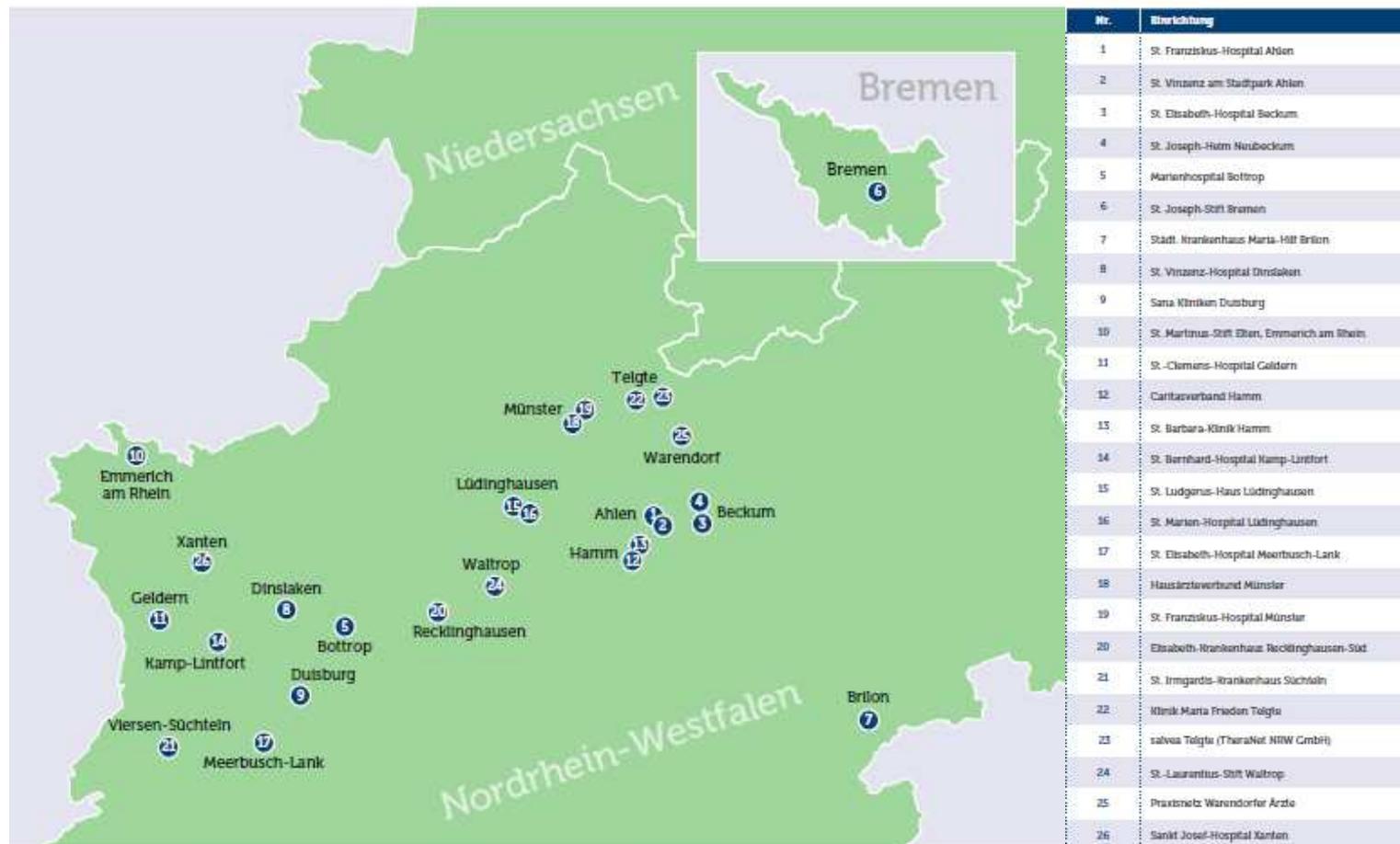


Evaluation der Fortbildungsmaßnahmen (rd. 450.000 €)

Agenda

1. Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland e.V. (QVG-NWD)
2. Bildungsstand/-bedarfserhebung (Zielgruppe)
3. Überregionale Arbeitsgruppen
4. Bildungsevaluation (*Zielgruppe*, Ablauf, Instrumente)
5. Arbeitsgruppen
6. Evaluationsinstrumente Outcome (Instrumente ...)
7. Konsensusgruppen (Organisation, Anzahl)
8. Ergebnisse der eingesetzten Screeninginstrumente
9. Ergebnisse der Patienten- und Angehörigenbefragung
10. Zusammenfassung und Ausblick

Teilnehmende Einrichtungen am BIGi-Projekt

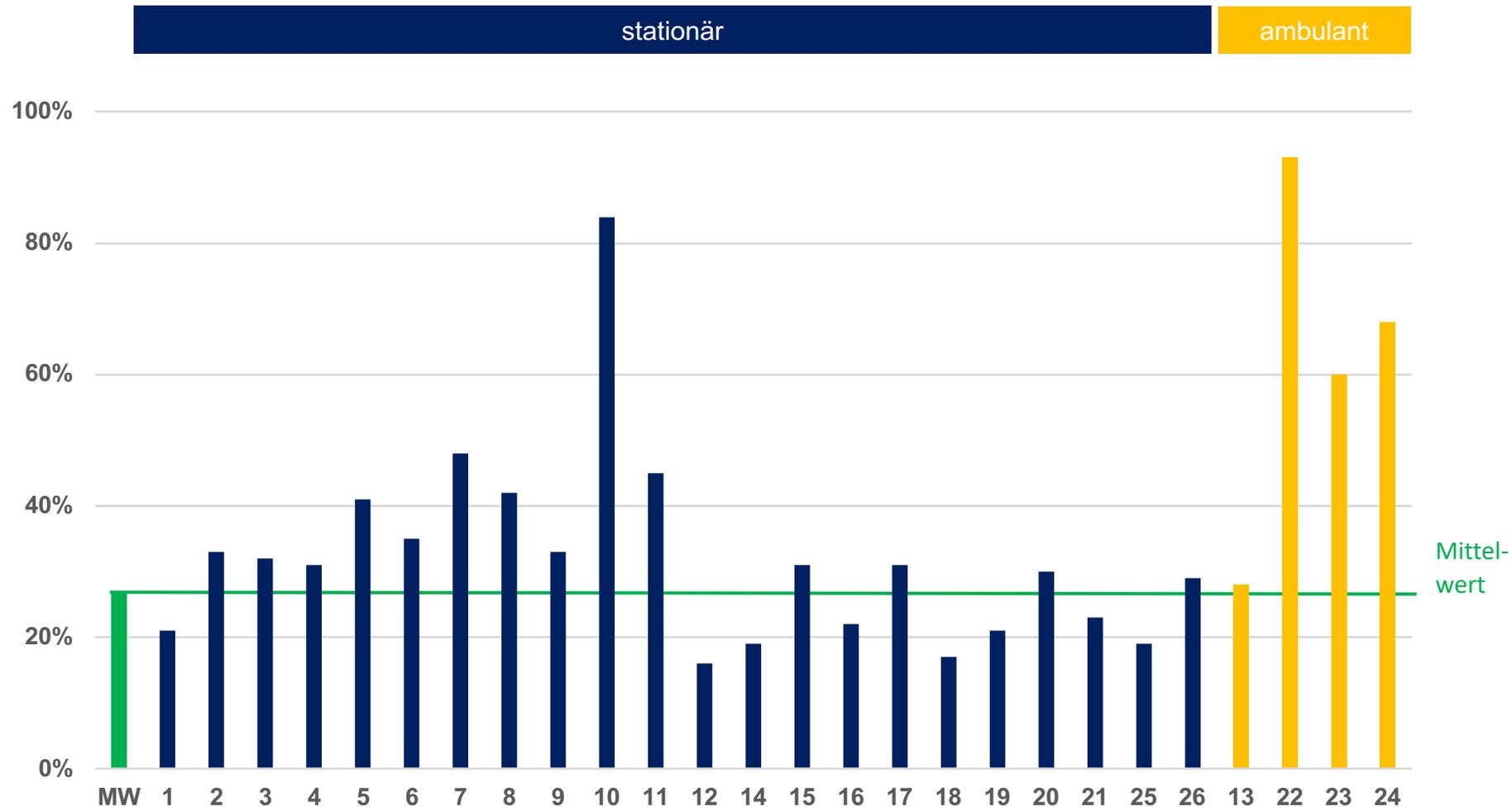


Zielgruppen der Bildungsinitiative



Mitarbeiterbefragung zum Bildungsstand/-bedarf (ambulant / stationär) in 26 QVG-Einrichtungen

Ausgabe: 8.060 Fragebögen, Rücklauf: 2.210 Fragebögen (27%) (in 2017)



Anteil Mitarbeiter, die bereits an internen geriatrischen Fortbildungen teilgenommen haben

(Stand: 11.10.2017)



Anteil Mitarbeiter, die bereits an externen geriatrischen Fortbildungen teilgenommen haben

(Stand: 11.10.2017)

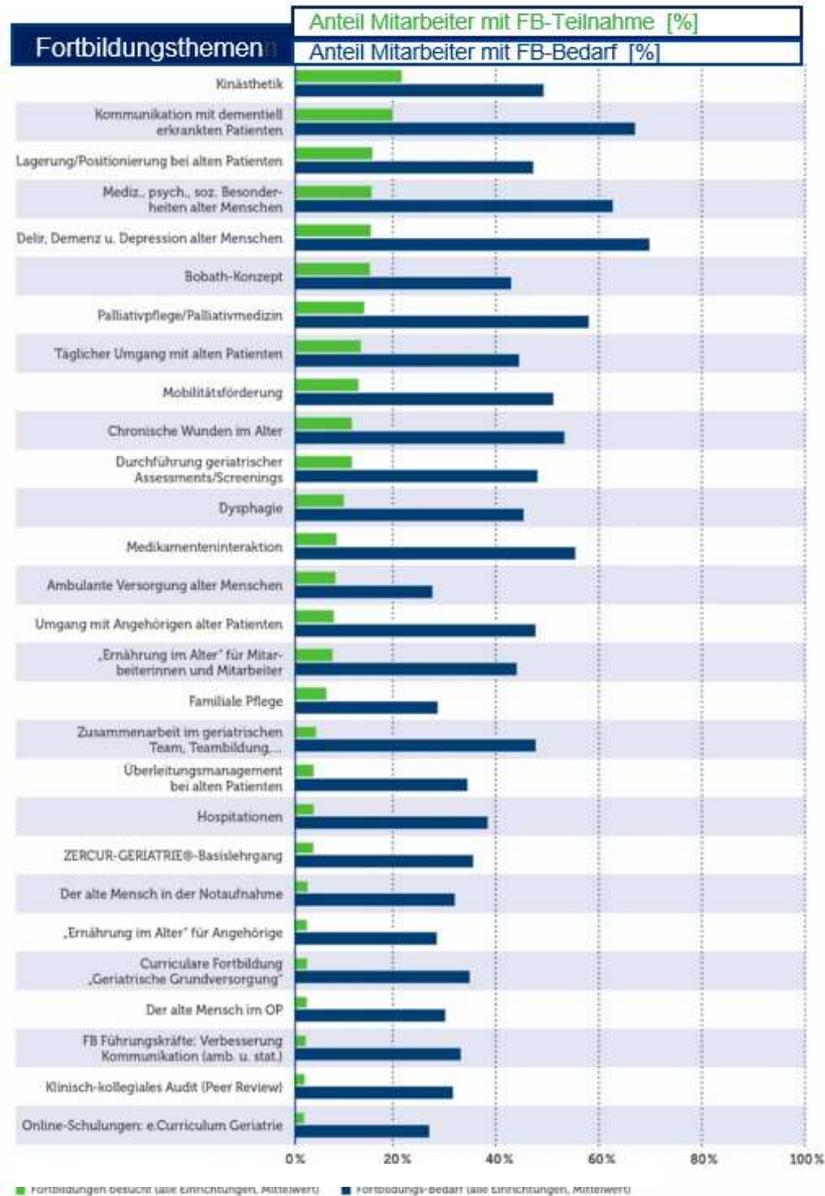


Bildungsstand/-bedarf aller Einrichtungen

- Fortbildungsbesuch
- Fortbildungsbedarf
(Mehrfach Nennung möglich)

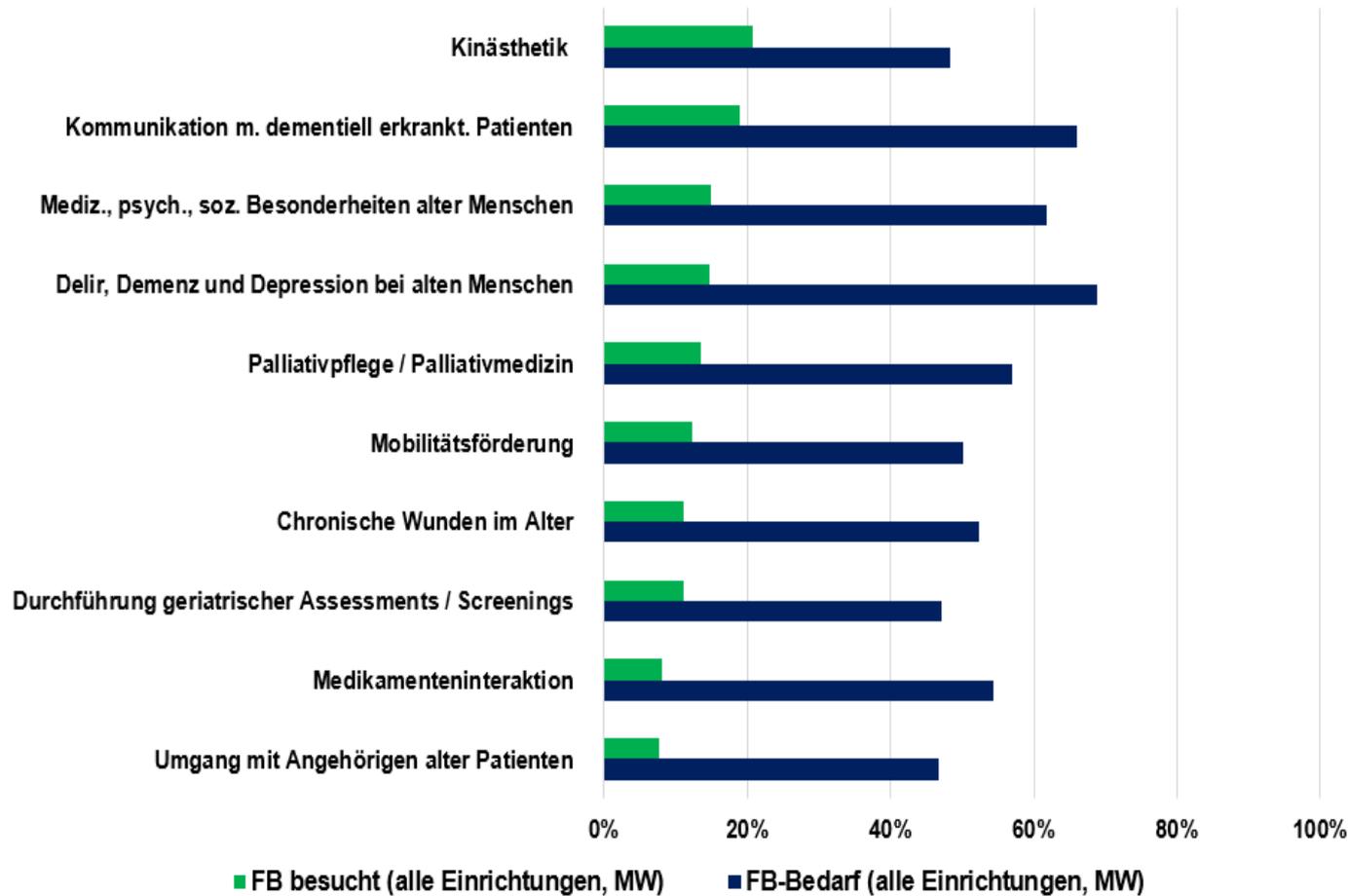
26 Einrichtungen
n=2.210

Stand: 11.10.2017

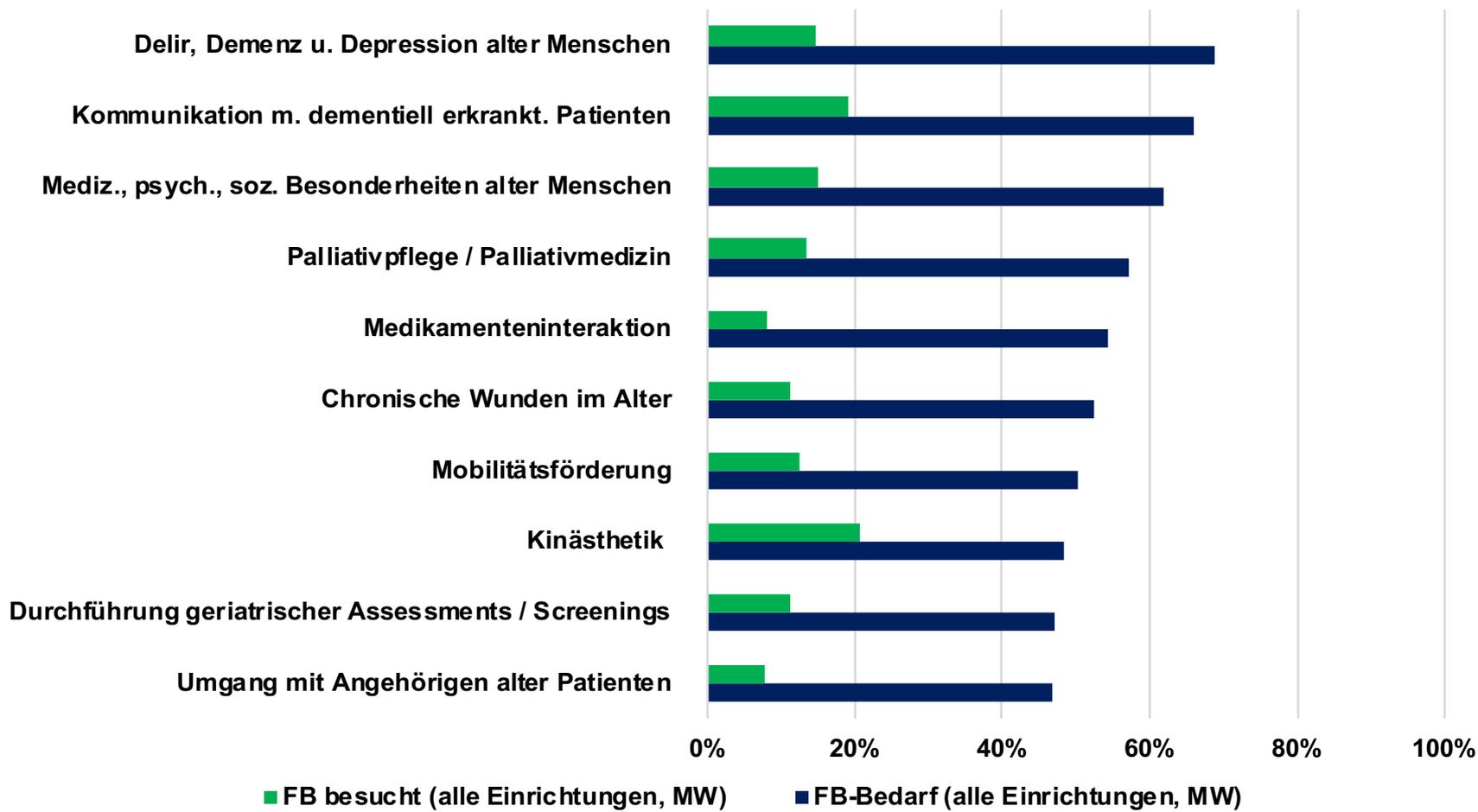


■ Fortbildungen besucht (alle Einrichtungen, Mittelwert) ■ Fortbildungsbedarf (alle Einrichtungen, Mittelwert)

Top 10 - Themenbereiche der besuchten externen und internen Fortbildungen (grüne Balken) und angegebener Bildungsbedarf (dunkelblaue Balken) (Mehrfachnennungen möglich)



Top 10 - Themenbereiche der besuchten externen und internen Fortbildungen und angegebener Bildungsbedarf (blaue Balken) (Mehrfachnennungen möglich)

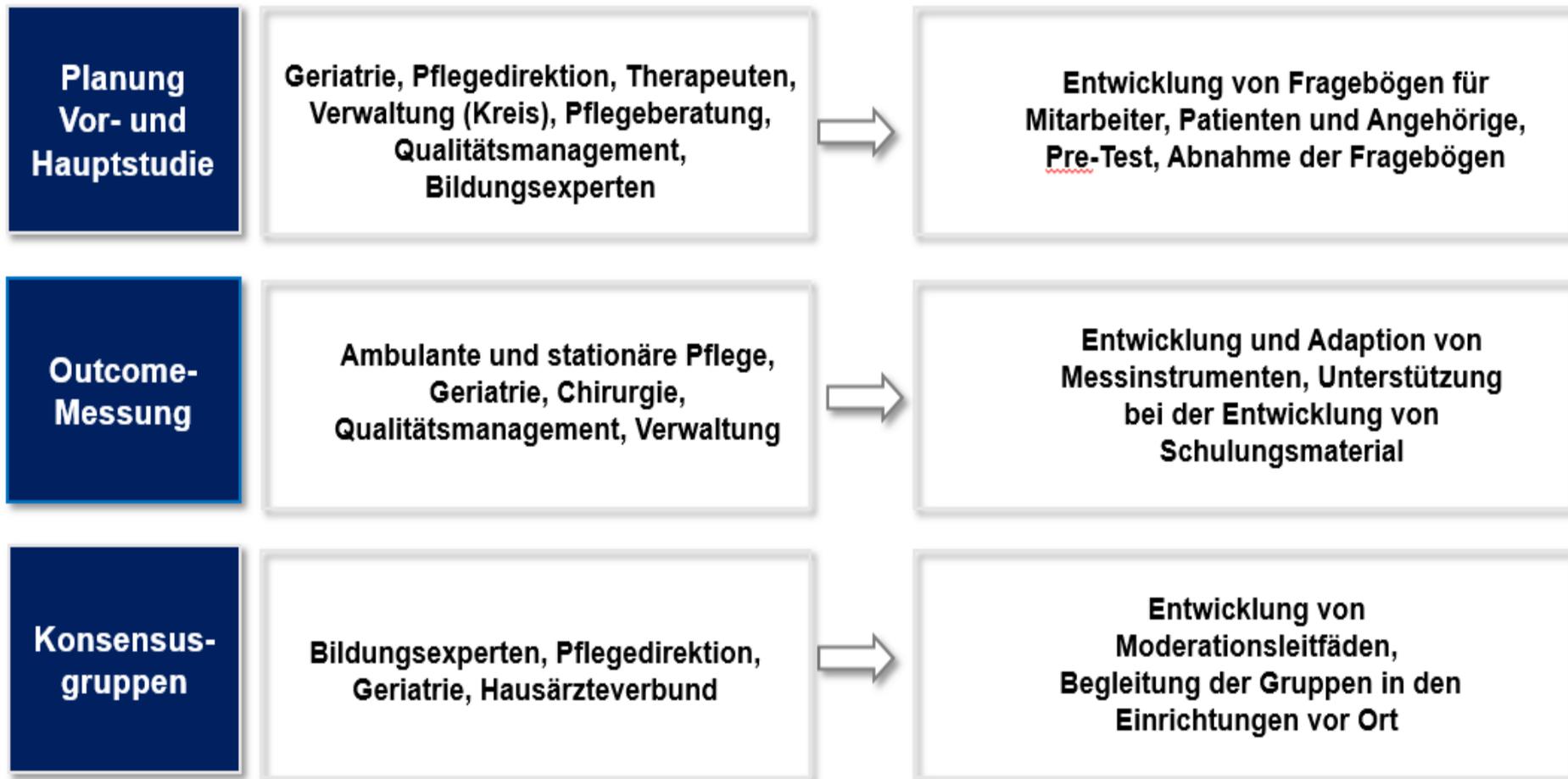


Top 3: Fortbildungsbedarf nach Berufsgruppen (ambulant und stationär)

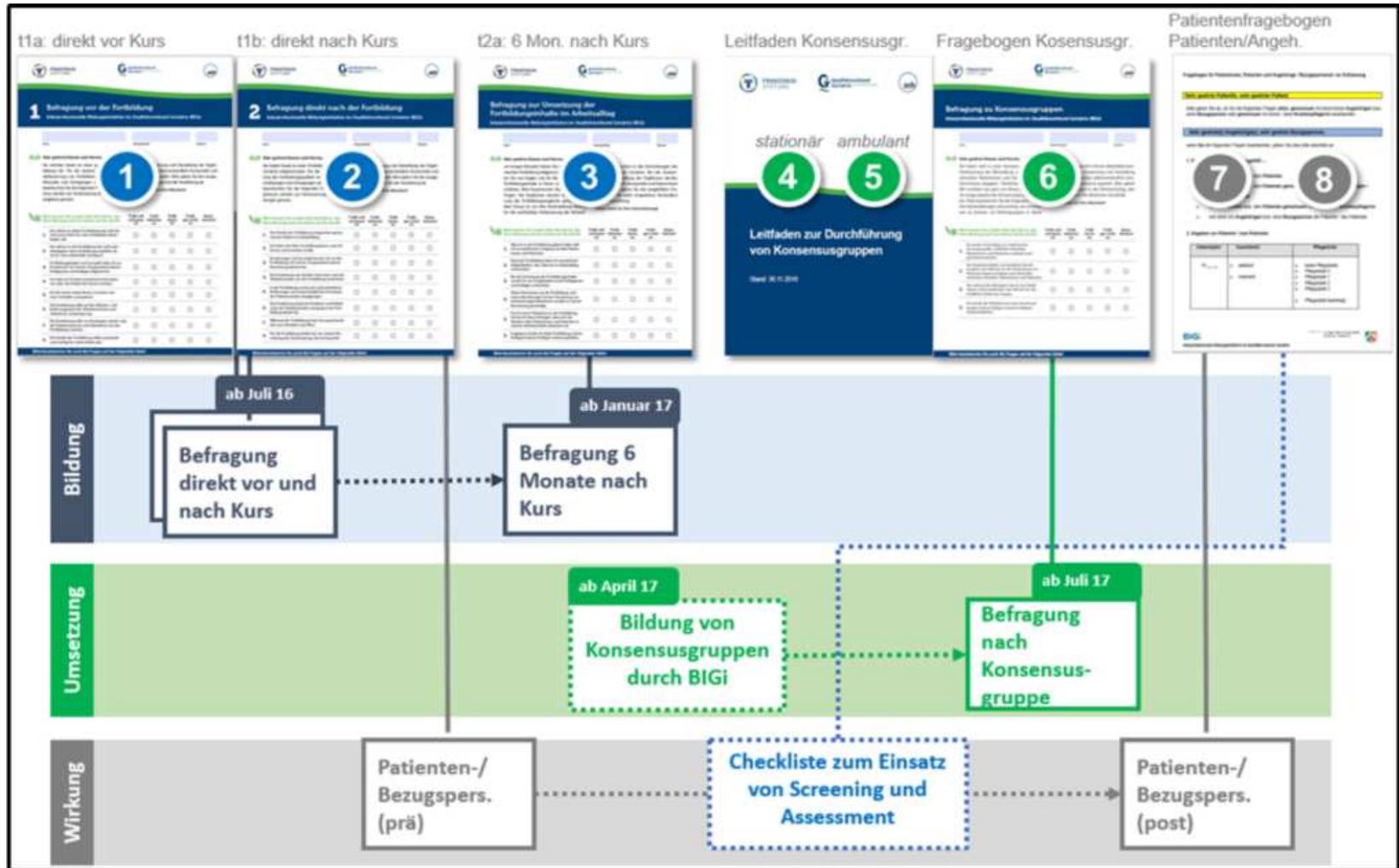
8n=2.086, Stand: 11.10.2017)

<p>Ärztlicher Dienst (n=395)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medikamenteninteraktion (80%) 2. Delir, Demenz u. Depression alter Menschen (75%) 3. Kommunikation m. dementiell erkrankten Patienten (66%)
<p>Pflegedienst (n=873)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delir, Demenz u. Depression alter Menschen (75%) 2. Kommunikation m. dementiell erkrankten alten Patienten (70%) 3. Palliativpflege / Palliativmedizin (67%)
<p>Funktionsbereich (n=213)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunikation m. dementiell erkrankten alten Patienten (63%) 2. Lagerung / Positionierung alter Menschen (53%) 3. Medikamenteninteraktion (51%)
<p>Medizinisch-technischer Dienst (n=76)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kommunikation m. dementiell erkrankten Patienten (68%) 2. Medizin., psychol. u. soz. Besonderheiten alter Menschen (53%) 3. Lagerung / Positionierung alter Menschen (52%)
<p>Ambulanz (n=30)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medizin., psychol. u. soz. Besonderheiten alter Menschen (73%) 2. Kommunikation m. dementiell erkrankten Patienten (69%) 3. Delir, Demenz u. Depression alter Menschen (52%)

Überregionale Arbeitsgruppen



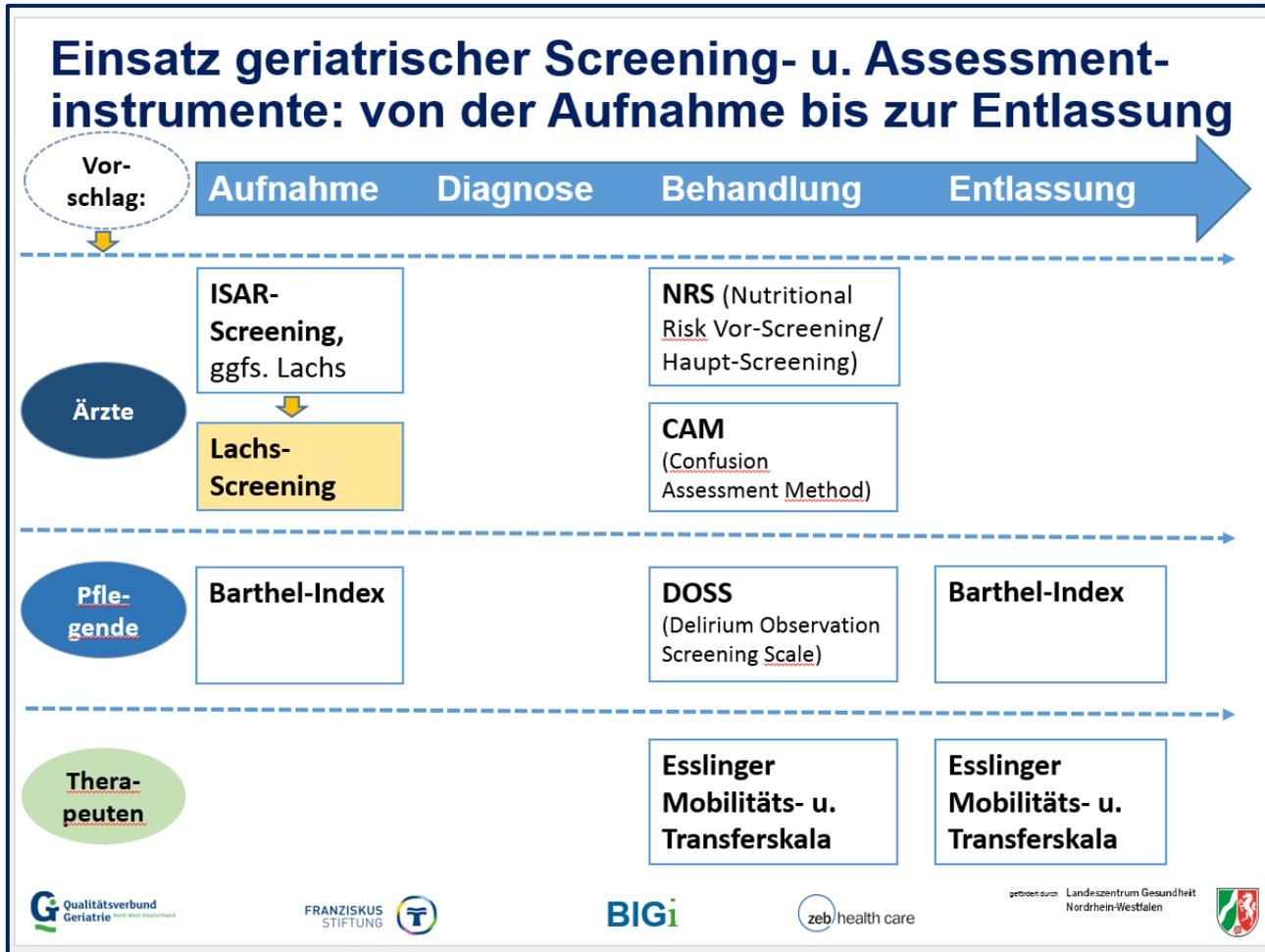
Verschiedene Evaluationsinstrumente im Projekt



Ablauf der Bildungsevaluation in drei Schritten: Enge Verzahnung von Bildung und Evaluation



Vorschlag der Arbeitsgruppe „Outcome“: Einsatz der geriatrischen Screening- und Assessmentinstrumente



Einsatz der Instrumente in fünf Kliniken

Krankenhäuser ohne Akut-Geriatrie



St. Franziskus-Hospital Ahlen



St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort

Krankenhäuser mit Akut-Geriatrie



Sana Kliniken Duisburg



St. Joseph-Stift Bremen



Marienhospital Bottrop

Themen der Patienten-/Angehörigen-Befragung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

unser Krankenhaus ist Mitglied im Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland (QVG NWD). Insgesamt 48 Einrichtungen, darunter verschiedene Krankenhäuser, Praxiszweige von Hausärzten, Rehabilitationskliniken, Alterspflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste gehören dazu. Die Versorgung älterer und alter Menschen in ambulanten und stationären Bereich soll ausgebaut werden. Gemeinsam möchten wir die medizinische und pflegerische Behandlung von Patientinnen und Patienten im höheren Lebensalter verbessern. Das Land Nordrhein-Westfalen unterstützt uns dabei finanziell mit Fördermitteln.

Alle Berufsgruppen unseres Krankenhauses, die an der Versorgung von Patientinnen und Patienten im höheren Lebensalter beteiligt sind, nehmen an spezifischen Bildungsprogrammen teil. Wir bitten Sie freundlich, die folgenden Fragen zu beantworten. Ihre gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der stationären Versorgung zukünftig weiter zu verbessern. Zur besseren Lesbarkeit wird die männliche Sprachform verwendet, gemeint sind immer Frauen und Männer.

Der Datenschutz wird selbstverständlich beachtet. Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage! Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

	ja, voll und ganz	eingemessen	nein	war nicht nötig	weil ich nicht
Vorerkrankungen / Begleiterkrankungen					
Wurden Ihre Vorerkrankungen / Begleiterkrankungen von den Pflegenden bei der Behandlung berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>				
Wurde Ihre persönliche Situation von den Pflegenden berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>				
Wurden Ihre Vorerkrankungen / Begleiterkrankungen von den Ärzten bei der Behandlung berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>				
Wurde Ihre persönliche Situation von den Ärzten berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>				
Mitgefühl					
War es möglich, mit jemandem vom Pflegedienst über Ihre Anliegen und Sorgen zu sprechen?	<input type="checkbox"/>				
War es möglich, mit jemandem vom ärztlichen Personal über Ihre Anliegen und Sorgen zu sprechen?	<input type="checkbox"/>				
War es leicht, mit jemandem von der Seelsorge über Ihre Anliegen und Sorgen zu sprechen?	<input type="checkbox"/>				
Behandlung					
Wurden Sie in die Planung Ihrer Behandlung einbezogen?	<input type="checkbox"/>				
Essen					
Haben Sie die Hilfe beim Essen erhalten, die Sie brauchten, wie z. B. Anreichen von Speisen, vorbereitete Brüste?	<input type="checkbox"/>				
Trinken					
Haben Sie die Hilfe beim Trinken erhalten, die Sie brauchten, wie z. B. Anreichen von Getränken, Schraubflasche, Strohhalm?	<input type="checkbox"/>				
Schmerzen					
Wurde Ihnen schnell geholfen, wenn Sie Schmerzen hatten?	<input type="checkbox"/>				
Wurde Ihnen ausreichend geholfen, wenn Sie Schmerzen hatten?	<input type="checkbox"/>				
Medikamente					
Wurden Sie über die Medikamente (Name/Wirkung), die Sie einnehmen, aufgeklärt?	<input type="checkbox"/>				
Wurde Ihnen erklärt, was bei der Medikamenteneinnahme zu beachten ist?	<input type="checkbox"/>				

gefördert durch Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

FRANZISKUS STIFTUNG

zeb health care

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

unser Krankenhaus ist Mitglied im Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland (QVG NWD). Insgesamt 48 Einrichtungen, darunter verschiedene Krankenhäuser, Praxiszweige von Hausärzten, Rehabilitationskliniken, Alterspflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste gehören dazu. Die Versorgung älterer und alter Menschen in ambulanten und stationären Bereich soll weiter ausgebaut werden. Gemeinsam möchten wir die medizinische und pflegerische Behandlung von Patientinnen und Patienten im höheren Lebensalter verbessern. Das Land Nordrhein-Westfalen unterstützt uns dabei finanziell mit Fördermitteln.

Alle Berufsgruppen unseres Krankenhauses, die an der Versorgung von Patientinnen und Patienten im höheren Lebensalter beteiligt sind, nehmen an spezifischen Bildungsprogrammen teil. Wir bitten Sie freundlich, die folgenden Fragen zu beantworten. Ihre gewissenhafte Beantwortung der Fragen gibt uns die Möglichkeit, die Qualität der stationären Versorgung zukünftig weiter positiv zu verändern. Zur besseren Lesbarkeit wird die männliche Sprachform verwendet, gemeint sind immer Frauen und Männer.

Der Datenschutz wird selbstverständlich beachtet. Beantworten Sie bitte, soweit es Ihnen möglich ist, jede Frage! Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

	ja, voll und ganz	eingemessen	nein	war nicht nötig	weil ich nicht
Vorerkrankungen / Begleiterkrankungen					
Wurden die Vorerkrankungen / Begleiterkrankungen Ihres Angehörigen von den Pflegenden berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>				
Wurde die persönliche Situation Ihres Angehörigen von den Pflegenden berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>				
Wurden die Vorerkrankungen / Begleiterkrankungen Ihres Angehörigen von den Ärzten berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>				
Wurde die persönliche Situation Ihres Angehörigen von den Ärzten berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>				
Mitgefühl					
War es möglich, mit jemandem vom Pflegepersonal über Ihre Anliegen und Sorgen bezüglich Ihres Angehörigen zu sprechen?	<input type="checkbox"/>				
War es möglich, mit jemandem vom ärztlichen Personal über Ihre Anliegen und Sorgen bezüglich Ihres Angehörigen zu sprechen?	<input type="checkbox"/>				
War es möglich, mit jemandem von der Seelsorge über Ihre Anliegen und Sorgen bezüglich Ihres Angehörigen zu sprechen?	<input type="checkbox"/>				
Behandlung					
Waren Sie in die Behandlungsplanung Ihres Angehörigen einbezogen?	<input type="checkbox"/>				
Pflegemaßnahmen					
Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Angehöriger in der Pflege soweit möglich zur Eigenaktivität ermuntert wurde, wie z. B. beim Waschen, Anziehen oder Essen am Tisch?	<input type="checkbox"/>				

gefördert durch Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Zum Beispiel:

- Vorerkrankungen, Begleiterkrankungen,
- Schmerzen und Medikation,
- Versorgung mit Hilfsmitteln,
- Entlassung,
- Zufriedenheit,
- Zusammenarbeit,
- Weiterempfehlung
- Lebensqualität

Ein- und Ausschlusskriterien der Patienten

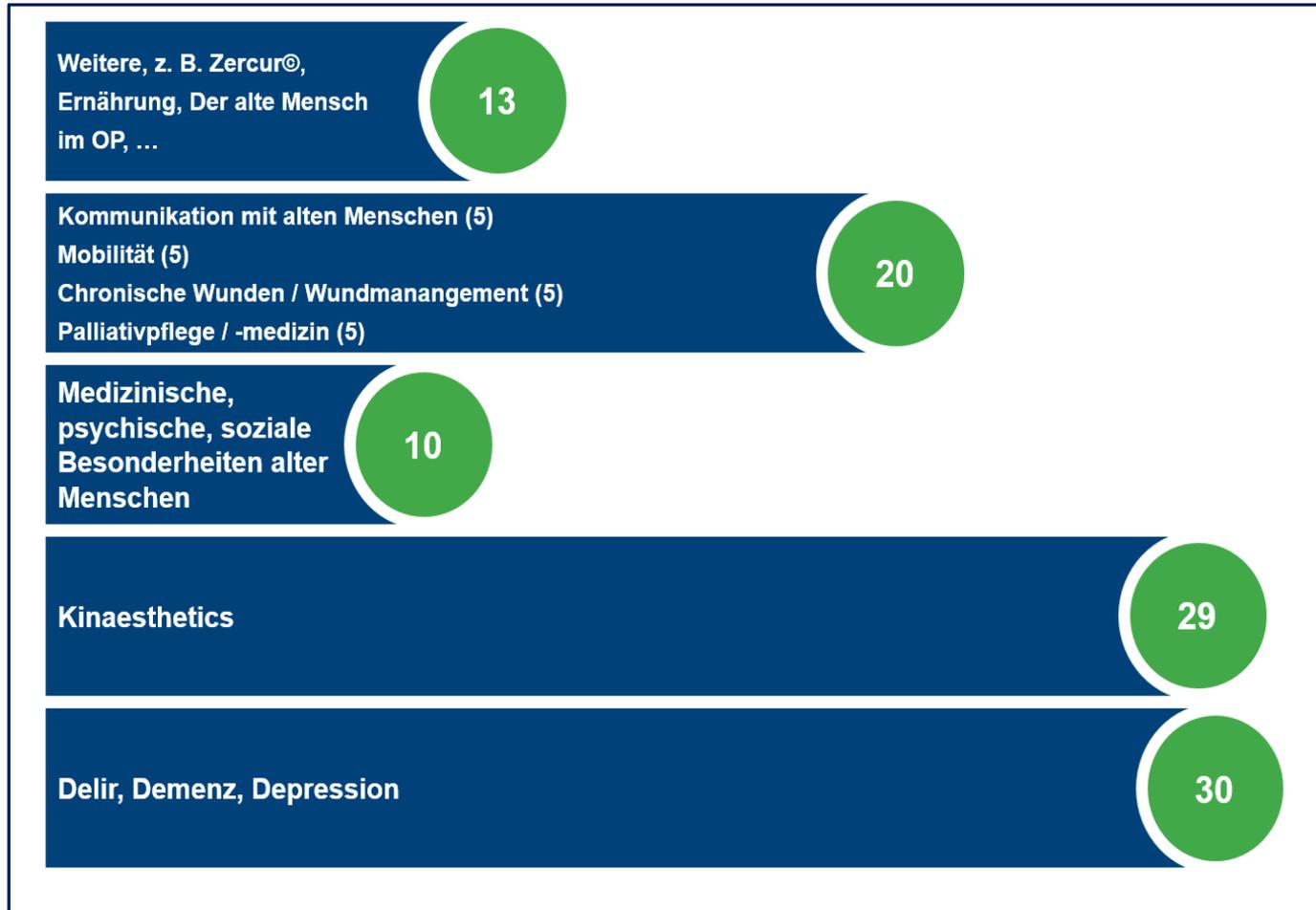


- 75 Jahre oder älter
- Stationäre Behandlung in der Visceralchirurgie
- Kenntnisse der deutschen Sprache bzw. Übersetzung durch Angehörige, Betreuer oder Mitarbeitende möglich
- Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung, die eine ständige Lebensbedrohung ist (ASA IV)
- Keine oder unzureichende Kenntnisse der deutschen Sprache bzw. keine Übersetzung durch Angehörige, Betreuer oder Mitarbeitende



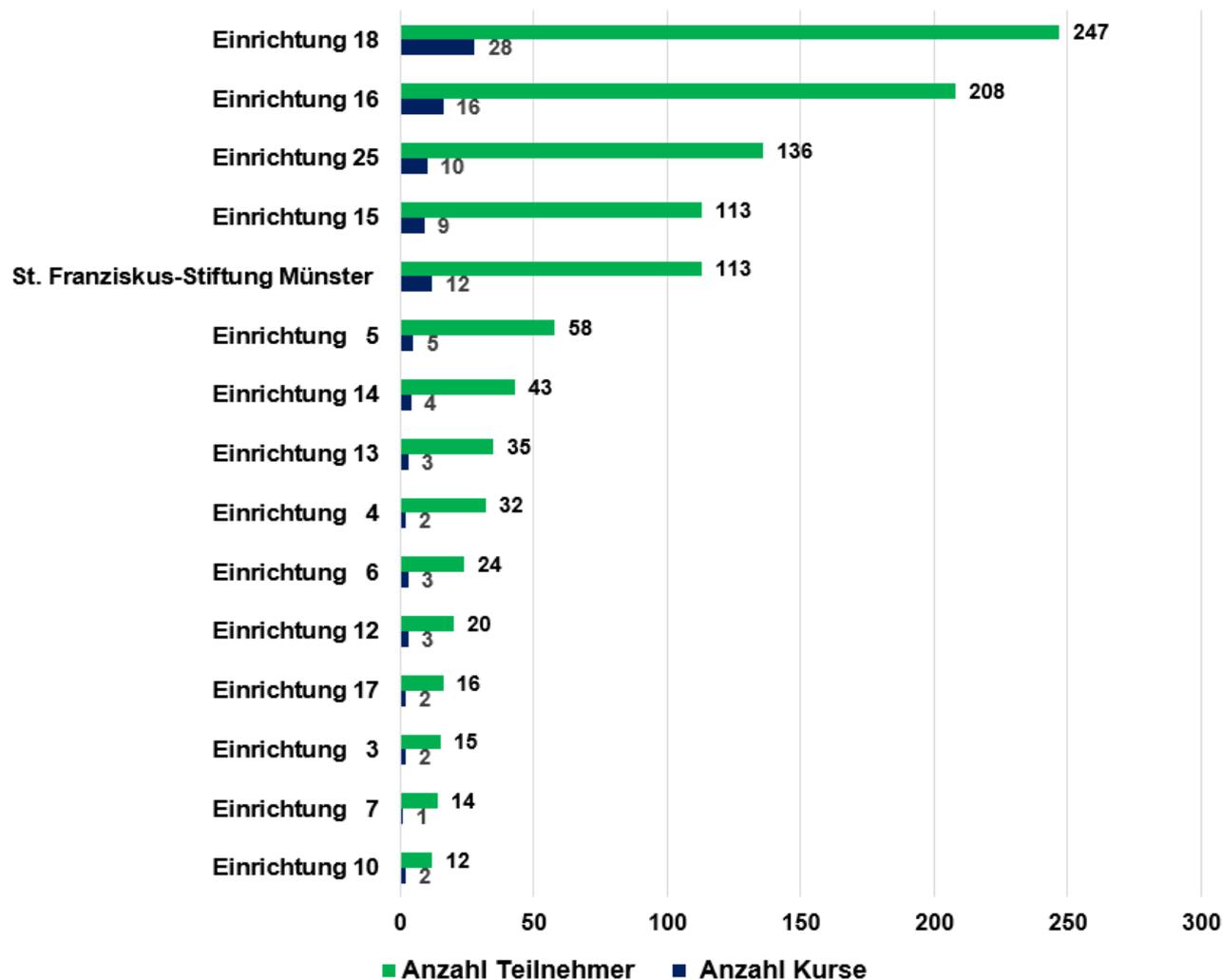
Themenschwerpunkte der evaluierten Fortbildungen

(n=102, 1. Quartal 2016 - 4. Quartal 2017)



Evaluation: 102 Fortbildungen

(1.086 Teilnehmer, 15 Einrichtungen, 1. Quartal 2016 bis 4. Quartal 2017)



Ergebnis der Befragung der Teilnehmer direkt vor und nach dem Kursbesuch

Vor Kursbesuch (n=1.076)

Item	Mittelwert	Schiefe
Item 1: persönlich für Arbeitsfeld weiterbilden	3,8	-3,0
Item 2: Arbeitgeber empfiehlt Fortbildung	3,2	-1,3
Item 3: Fortbildungsbedarf mit Vorgesetzten abgestimmt	2,5	-0,3
Item 4: vorab Informationen über Kurs erhalten	2,8	-0,8
Item 5: bereit, Neues zu lernen und Verhalten zu ändern	3,9	-4,7
Item 6: Kursleitung sollte vorbereitet sein	3,5	-2,5
Item 7: Kursleitung sollte Erwartungen der Teiln. kennen	3,4	-2,1
Item 8: Inhalte praxisnah und wichtig für Arbeit	3,9	-5,0
Item 9: ausreichend Zeit zum Vertiefen und Üben wichtig	3,6	-2,2
Item 10: Überprüfung von Kursinhalten am Ende der Fortbildung	3,3	-1,7
Item 11: Möglichkeiten, das Gelernte umzusetzen, wichtig	3,7	-2,4
Item 12: Unterstützung bei der Umsetzung erwartet	3,6	-2,1

83%: Pflegende
 15 %: Leitende Funktion
 65%: arbeiteten in einer nicht-geriatrischen Abteilung.

Nach Kursbesuch (n=667)

Item	Mittelwert	Schiefe
Item 1: Die Inhalte entsprachen genau meinem Bedarf im Arbeitsalltag.	3,6	-1,6
Item 2: Ich hatte eine klare Vorstellung davon, was ich lernen und erreichen wollte.	3,4	-1,5
Item 3: Erwartungen und Lernziele konnte ich vor der Fortbildung mit meinen Vorgesetzten/meiner Einrichtung abstimmen.	2,6	-7
Item 4 : Die Kursleitung war darüber informiert, was die Teilnehmenden von der Fortbildung erwarteten.	3,2	-1,7
Item 5: In der Fortbildung wurde auf unterschiedliche Erfahrungen und unterschiedliches Vorwissen der Teilnehmenden eingegangen.	3,7	-2,0
Item 6: Die Kursleitung erkannte Probleme und Bedürfnisse der Teilnehmenden und ging in der Fortbildung darauf ein.	3,8	-3,4
Item 7: Während der Fortbildung hatte ich ausreichend Zeit zum Vertiefen und Üben.	3,5	-2,2
Item 8: Für die Fortbildung erhielt ich von meiner Einrichtung die Unterstützung, die ich brauchte.	3,5	-2,3
Item 9: Meine Einrichtung sorgte für eine störungsfreie Teilnahme an der Fortbildung.	3,7	-3,4
Item 10: Insgesamt würde ich diese Fortbildung meiner Kollegin/meinem Kollegen weiterempfehlen.	3,8	-3,5

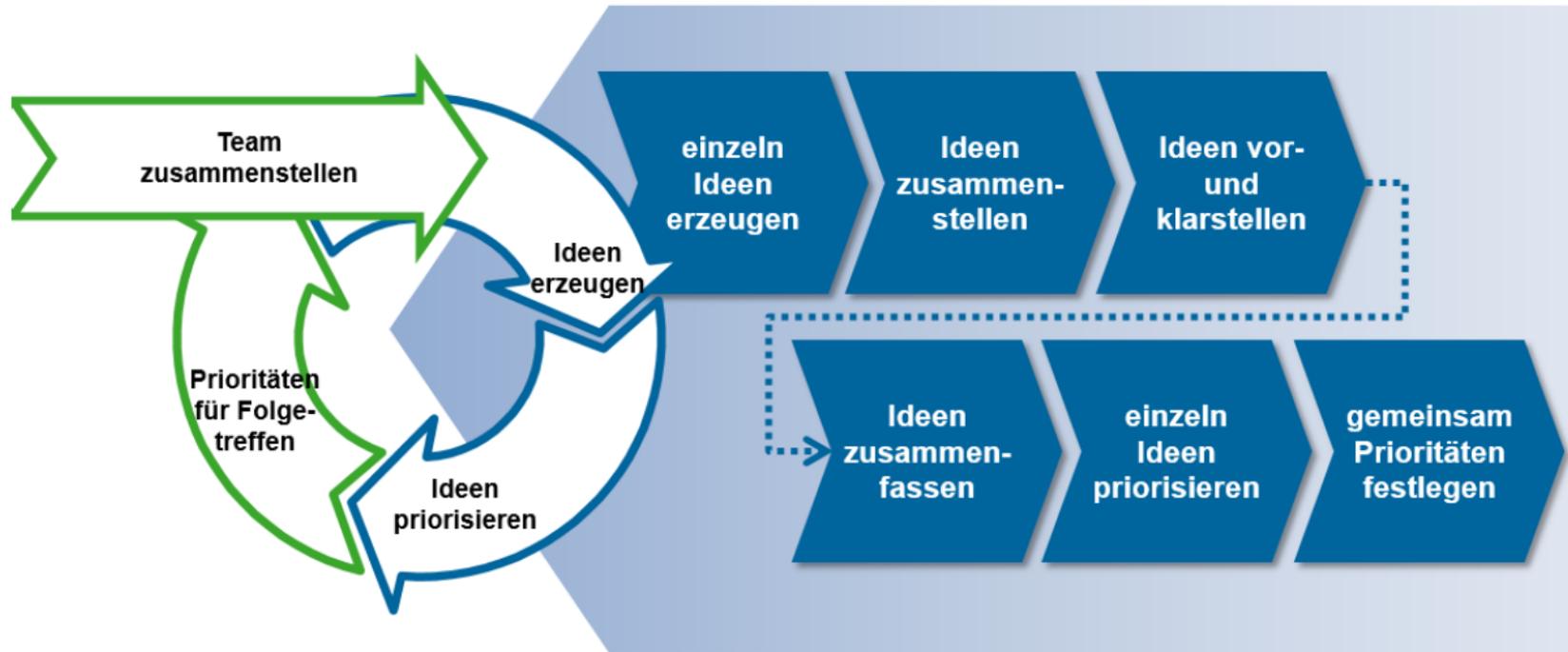
Ergebnis der Befragung der Teilnehmer sechs Monate nach diversen Kursbesuchen (n=277)

- Alle Berufsgruppen sehen einen deutlichen Mehrwert der Fortbildungsmaßnahmen bei der Versorgung geriatrischer Patienten.



- Die Fortbildungen waren hilfreich im praktischen Umgang mit Patienten.
- Sie wurden von den Kursteilnehmern auch ein halbes Jahr nach Kursbesuch weiterempfohlen.

Ablauf und Durchführung von Konsensusgruppen / Qualitätszirkeln



Durchführung von mehr als 300 Konsensusgruppen / Qualitätszirkeln zu den Themen der Mitarbeiterbefragung

 Aufnahme-/Entlassmanagement <input type="checkbox"/>	 Arzneimitteltherapie <input type="checkbox"/>	 Demenz/Delir/Depression <input type="checkbox"/>
 Medizinische, psychische, soziale Besonderheiten <input type="checkbox"/>	 Kommunikation <input type="checkbox"/>	 Angehörige/Patienten <input type="checkbox"/>
 Palliativmedizin/-pflege <input type="checkbox"/>	 Wundmanagement <input type="checkbox"/>	 Ernährung <input type="checkbox"/>
 Mobilität/Sturzprävention <input type="checkbox"/>	 Bildung/Ausbildung <input type="checkbox"/>	 Organisation/Zusammenarbeit/Prozesse <input type="checkbox"/>

Best Practice - Maßnahmensteckbriefe



MARIA FRIEDEN
TELGTE
KLINIK FÜR GERIATRISCHE
REHABILITATION





Maßnahmensteckbrief für die bessere Versorgung in der Altersmedizin

Klinik Maria Frieden Telgte

1. Träger der Einrichtung

2. Einrichtung

- Krankenhaus ohne Akut-Geriatrie
- Krankenhaus mit Akut-Geriatrie
- Geriatrische Rehabilitation
- Ambulant (Praxisnetz, Amb. Pflegedienst)
- Weitere (Altenpflege-/Behindertenrichtungen)

3. Kurzbeschreibung der Maßnahme
Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

4. Die Maßnahme kann folgenden Kategorien zugeordnet werden

 Aufnahme-/Entlassmanagement <input type="checkbox"/>	 Arzneimitteltherapie <input type="checkbox"/>	 Demenz/Delir/Depression <input type="checkbox"/>
 Medizinische, psychische, soziale Besonderheiten <input type="checkbox"/>	 Kommunikation <input type="checkbox"/>	 Angehörige/Patienten <input type="checkbox"/>
 Palliativmedizin/-pflege <input type="checkbox"/>	 Wundmanagement <input type="checkbox"/>	 Ernährung <input type="checkbox"/>
 Mobilität/Sturzprävention <input type="checkbox"/>	 Bildung/Ausbildung <input type="checkbox"/>	 Organisation/Zusammenarbeit/Prozesse <input type="checkbox"/>

5. Beteiligte Berufsgruppen

 Pflege <input checked="" type="checkbox"/>	 Ärzschaft <input checked="" type="checkbox"/>	 Therapeuten <input checked="" type="checkbox"/>
 Verwahrungsangestellte <input type="checkbox"/>	 Weitere <input checked="" type="checkbox"/>	

6. Hintergrund und Zielsetzung
Bereits heute sind 50% alle Menschen, von denen viele an kognitiven Einschränkungen bis hin zur Demenz leiden. Die Reaktionen von Demenzerkrankten auf die ungewohnte Umgebung und den veränderten Tagesablauf im Krankenhaus sind vielfältig: Verirren auf der Station, nächtliche Unruhe, aggressives Verhalten und Nahrungsverweigerung. Spezielle Pflegekonzepte und Schulung der beteiligten Berufsgruppen können helfen, die Situation für die betroffenen Patienten zu verbessern.
Mit Umsetzung des Expertenstandards „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ wird das Ziel verfolgt, für jeden pflegebedürftigen Menschen mit Demenz Angebote zur Beziehungsgestaltung darzustellen. Das Gefühl des Betroffenen von anderen Menschen gehört, verstanden und angenommen zu werden, sowie mit anderen verbunden zu sein, wird erhalten und gefördert. Die soziale Integration der Patienten in den Klinikalltag und die Förderung ihrer kognitiven und manuellen Fähigkeiten steht im Fokus.

7. Umsetzung der Maßnahme im Arbeitsalltag
Der Expertenstandard stellt das Bedürfnis und den Bedarf von Menschen mit Demenz nach dem Erhalt und der Förderung ihrer sozialen und persönlichen Identität und die Stärkung ihres Person-Seins in den Mittelpunkt. Durch individuelle Interaktions- und Kombinationsangebote wird ein Beitrag zur Beziehungsgestaltung und damit zur Lebensqualität von Menschen mit Demenz geleistet. Gruppen- und Individualangebote werden gemeinsam mit den Menschen mit Demenz realisiert. Angehörige werden in die Umsetzung mit eingebunden und dazu angeregt, beziehungsfördernde Angebote aktiv auszugreifen. So sollen z. B. gemeinschaftliche Aktivitäten, wie Singen, Spielen, Vorlesen und Infoveranstaltungen zu allgemeinen Themen (Montagsreihe) dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz ihre Beziehung zum Umfeld erhalten und ihre kognitive Kompetenz stärken.
Auf jeder Station befinden sich spezielle Interaktionsboxen mit geeigneten Gesellschaftsspielen. Der Außenbereich verfügt über interaktive Bewegungsangebote, die von Patienten und Angehörigen genutzt werden können.

8. Nutzen für Patienten/ Bewohner
Die Umsetzung des Expertenstandards bedeutet eine personenzentrierte Pflege, d.h. eine zugewandte und verständliche Haltung der Pflegenden. Eine solche, durch eine Verstehenshypothese geleitete Vorgehensweise, resultiert in einem Verständnis und gleichberechtigtem Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen. Die Beziehungsgestaltung und -förderung wird im Pflegealltag in den Mittelpunkt gestellt.
Die verschiedenen Aktivitäten bieten Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme zu den Mitpatienten oder den Angehörigen. Die Pharmakodie der älteren Patienten wird angefragt und ggfs. werden Erinnerungen an früher gewockt, über die sich interessante Gespräche entwickeln können. Die unterschiedlichen Beschäftigungsangebote leisten darüber hinaus einen Beitrag zur Tagesstrukturierung. Die Intervalle zwischen den üblichen Therapieinhalten können so sinnvoll für die Förderung der Beziehungsgestaltung genutzt werden.

9. Umsetzungsstand im September 2018

1

In Planung

2

In Umsetzung

3

Umgesetzt

Weitere Maßnahmen sind geplant.

10. Kontakt zu den Ansprechpartnern für die Maßnahmen über den Qualitätsverbund Geriatrie Nord-West-Deutschland e. V.
info@qualitaetsverbund-geriatrie.de

11. Literatur
Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (2018): (Hrsg.) Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). Sonderdruck einschließlich Kommentierung und Literaturliste
Schäfer, M., Philipp-Matzen H. E. (2018): Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Ein interdisziplinäres Praxishandbuch: Pflege, Betreuung, Anleitung von Angehörigen. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart.
Paul, L. (2016): Das große Beschäftigungsbuch für Menschen mit Demenz. Singtel Gmbh, 2. Auflage





Gefördert durch
Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen



Patientendaten: Gesamt und im Vergleich (Prä vs. Post)

	Anzahl Patienten	Durchschn. Alter [Jahre] MW	Geschlecht m/w	Anteil Notfall- aufnahmen %	Unfallchir./ Visceralchir. %	Mortalität % (n)
Gesamt	126	83,0	33 / 93	57,1	34/55	2,4 (3)
Prä	66	84,1	14 / 52	56,1	43/40	1,8 (1)
Post	60	81,8	19 / 41	58,1	25/72	3,3 (2)

Eingesetzte Screening- u. Assessmentinstrumente Gesamt und im Vergleich (Prä vs. Post)

	Anzahl Patienten	Barthel-Index Aufnahme %	ISAR %	NRS Vor- screening %	CAM %	DOSS %	Esslinger Transfer- Skala Aufnahme	Barthel-Index Entlassung %	Esslinger Transfer- Skala Entlassung
Gesamt	126	96,16	87,36	94,29	85,43	31,97	22,94	84,51	15,44
Prä	66	98,3	91,5	95	85	38,3	26,7	91,7	15,3
Post	60	93,8	82,8	93,5	85,9	25	18,8	76,6	15,6

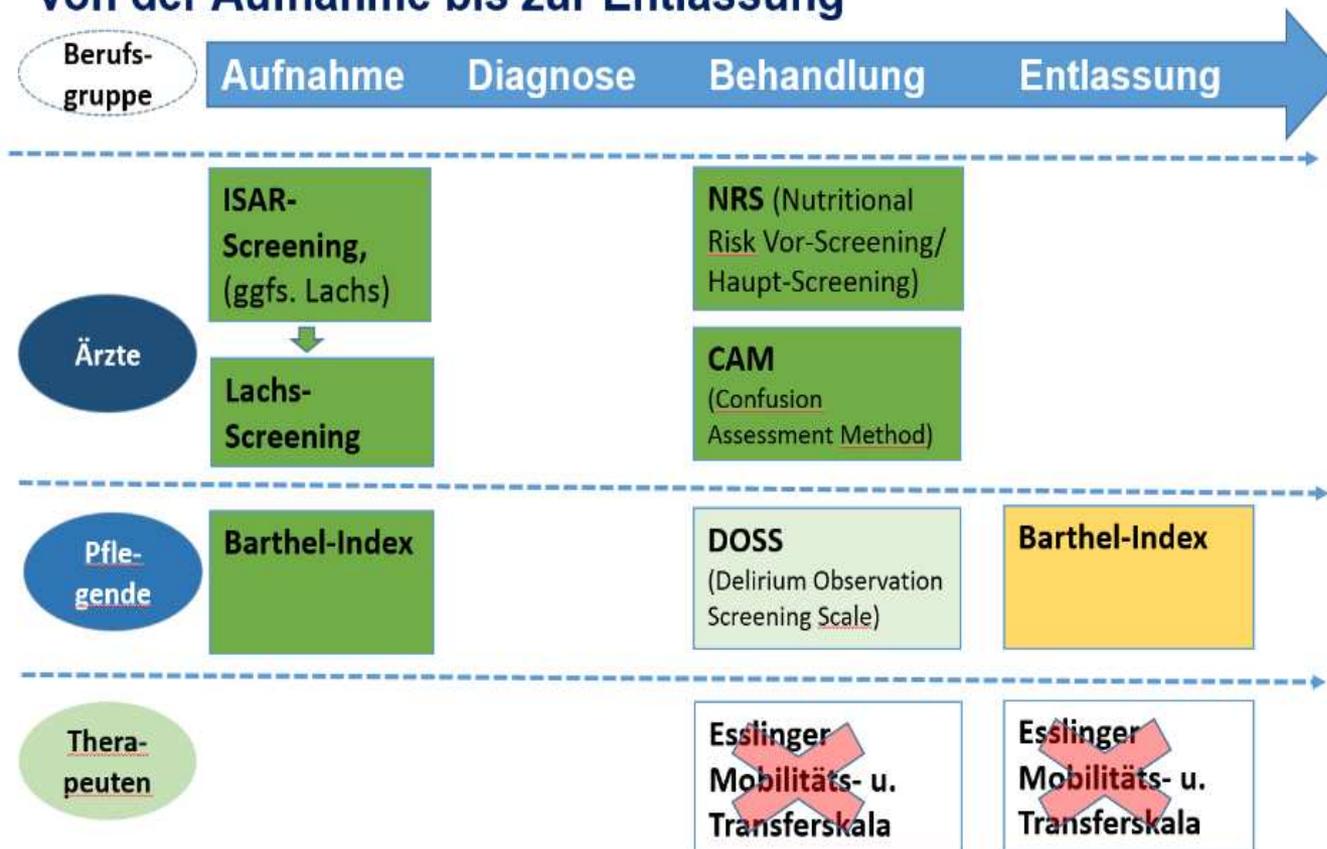
Art der Entlassung: Gesamt und im Vergleich (Prä vs. Post)

	Anzahl Patienten	Nach Hause %	Ambulante Pflege %	Altenheim Neuaufnahme %	Altenheim Rückverlegung %	Verlegung in Akutgeriatrie %	Verlegung andere Abteilung %	Verlegung anderes Krh. %	Geriatrische Reha %	Andere Reha %	Kurzzeitpflege %	Einbindung Palliativpflege %	Hospiz %	Verstorben %
Gesamt	126	65,1	0,8	0	2,8	8,7	0,8	3,2	5,6	7,9	5,6	0	0	2,4
Prä	66	66,7	1,8	0	5,3	5,3	1,8	3,5	3,5	3,5	7	0	0	1,8
Post	60	63,3	0	0	0	11,7	0	3,3	5	10	3,3	0	0	3,3

Einsatz der geriatrischen Screening- und Assessmentinstrumente: Modifikation des Rahmenkonzeptes

Einsatz geriatrischer Screening- und Assessmentinstrumente : von der Aufnahme bis zur Entlassung

Vorschlag der Arbeitsgruppe „Outcome“



Einsatz der **BIGi** - Screening- und Assessmentinstrumente in der Visceralchirurgie des St. Franziskus-Hospitals Ahlen

„Dadurch habe ich ältere Patienten mehr auf dem Schirm.“

„Patienten haben das Gefühl, besser betreut zu sein.“

„Patienten merken verstärkt im Abschlussgespräch, was sie geschafft haben – nach OP!“



Frau Lalee, Fachärztin für Chirurgie

Ausblick

- Die Fortbildungen mit geriatrischen Schwerpunkten haben positive Auswirkungen auf die Behandlung/Versorgung alter Menschen im ambulanten und stationären Bereich.
- In der Praxis profitieren Mitarbeiter, Patienten und Angehörige von den verschiedenen umgesetzten Projektideen.
- Die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen ist von gegenseitigem Verständnis geprägt.
- Die Vernetzung des ambulanten und stationären Umfeldes hat sich positiv entwickelt.
- Die Bildungsstrategie des Qualitätsverbundes Geriatrie wird weiter ausgebaut.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie Fragen oder Anmerkungen?

bureick@st-franziskus-stiftung.de